



потерь беременности, предопределяемых наличием ХЭ, достигается исключительно комплексной реабилитацией,

основанной на выделении патогенетических макротипов воспалительного процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Петров Ю.А. Семья и здоровье. – М.: Медицинская книга, 2014. – 312 с.
2. Chronic endometritis is a frequent finding in women with recurrent implantation failure after in vitro fertilization // E.B. Johnston-Macananny, J. Hartnett L.L., Engmann [et al.] / Fertil. Steril. – 2010. Vol. 93, N 2. – P. 437–441.
3. Хашукоева А.З., Цомаева Е.А., Водяник Н.Д., Хлынова С. А. Хронический эндометрит – проблема и решения // Гинекология (Коллективум). – 2012. – № 3. – С. 34–38.
4. Петров Ю.А. Современные подходы к лечению хронического эндометрита у женщин с ранними репродуктивными потерями // Владикавказский медико-биологический вестник. – 2011. – Т.13. – Выпуск 20-21. – С.42-46.
5. Радзинский В.Е. Ранние сроки беременности: проблемы, пути решения, перспективы. Пост-релиз и материалы научной программы IV Конгресса с международным участием (Москва, 2013г.). — М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2013. – 24 с.
6. Радзинский В. Е., Димитрова В.И., Майскова И.Ю. Неразвивающаяся беременность - Москва: ГОЭТАР-МЕД, 2009.- 200с.
7. Радзинский В.Е., Петров Ю.А., Полина М.Л. Хронический эндометрит в современной перспективе // Казанский медицинский журнал. – 2012. – Т.93. – №1. – С.178.
8. In vitro fertilization pregnancy in a patient with proven chronic endometritis // H.M. Fatemi, B. Popovic-Todorovic, L. Ameryckx [et al.] / FertilSteril. – 2009. Vol.91, N.4. – P. 1293.
9. Петров Ю.А., Чеботарева Ю.Ю., Овсянников В.Г., Подгорный И.В. Современные аспекты хронической артериальной гипертензии при беременности (обзор литературы). – Медицинский вестник Юга России. – 2015. – №3. – С. 5-7.
10. Сухих Г. Т., Шуршалина А. В. Хронический эндометрит: руководство. – М.: ГЭОТАР - Медиа - 2010. – 64 с.

ПОСТУПИЛА: 20.04.2015

УДК 614.1

Д.В. Прометной^{1,2}, С.Г. Пискунова¹, Ф.Г. Шаршов^{1,2}, И.В. Морскова³

СМЕРТНОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

¹Областная детская клиническая больница,

Отделение реанимации и интенсивной терапии, администрация,
344090, Россия, г. Ростов-на-Дону, ул. 339-й Стрелковой Дивизии 14,

²Ростовский государственный медицинский университет,

Кафедра анестезиологии и реаниматологии,

Кафедра педиатрии ФПК и ППС

344022, Россия, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский 39,

³Центральная районная больница,

347140, Россия, Ростовская обл., ст. Обливская, ул. Луначарского 8.

Цель: изучение показателей смертности детского населения Ростовской области 0-19 лет от заболеваний органов дыхания за период 2004-2013 гг.

Материалы и методы: выполнен анализ статистической информации, представленной в официальных ежегодных отчетах Ростстата за аналогичный период времени.

Результаты: смертность от заболеваний органов дыхания в 2013 г. занимала 8-е ранговое место среди всех причин смерти (25 из 779 умерших; 3,2% или 2,983 на 100 000 населения 0-19 лет). Наибольший вклад в структуру абсолютного показателя смертности внесли дети до 1 года жизни – 64%. Ведущей причиной смерти от респираторной патологии являлась пневмония, среди которой преобладала пневмония без уточнения возбудителя.

Выводы: существенная динамика снижения смертности от респираторных причин за период 2004-2013 гг. имела место только в группе детей 1 года жизни – на 72,3% с 11, 636 на 10 000 живорожденных (48 человек) до 3,224 (16), преимущественно, за счет пневмоний без уточнения возбудителя – с 10,182 на 10 000 живорожденных (42 умерших) до 2,821 (14).

Ключевые слова: смертность, заболевания органов дыхания дети.

D.V. Prometnoy^{1,2}, S.G. Piskunova¹, F.G. Sharshov^{1,2}, I.V. Morskova³

CHILD MORTALITY IN ROSTOV REGION OF RESPIRATORY DISEASES

¹*Regional Children's Hospital,**Department of intensive care, administration,**14 339th Strelkovoy Divisii st., Rostov-na-Donu, 344090, Russia.*²*Rostov State Medical University,**Department of Anesthesiology and Intensive Care,**29 Nakhichevskiy st., Rostov-on-Don, Russia, 344022,*³*Central District Hospital,**8 Lunacharskogo st., Oblivskaya vill., Rostov region, 347140, Russia.*

Purpose: to investigate of mortality from respiratory diseases of children aged 0-19 at Rostov region during 2004-2013.

Materials and methods: official statistics annual reports of Rostovstat were analyzed.

Results: the mortality from respiratory diseases took 8th place in 2013 among all causes of mortality (25 from 779 dead; 3,2% or 2,983 per 100 000 population aged 0-19).

Conclusion: children 1st year of life accounted for the majority of them – 64%. The leading cause of mortality was pneumonia; pneumonia without of specifying the pathogen accounted for majority of them. It was found dynamic of decreasing of mortality from respiratory diseases on 72,3% from 11,636 (48 children) till 3,224 (16) per 10 000 live birth. The leading cause was pneumonia without of specifying the pathogen. Decreasing of mortality was from 10,182 per 10 000 live birth (42 dead) till 2,821 (14).

Keywords: mortality from respiratory diseases, children, lethal outcomes.

Патология дыхательной системы является одной из значимых причин заболеваемости и смертности детского населения в разных странах мира. При этом госпитализация 80% детей с данной патологией является запоздалой. Менее доступной является квалифицированная медицинская помощь детям из сельских районов, что подтверждается относительно низкой их долей в структуре госпитализированных – 33,6% [1].

Одним из значимых патологических состояний дыхательной системы детей раннего возраста, которое может приводить к неблагоприятным исходам, является стенозирующий ларинготрахеит. Существенно, что большинство неблагоприятных исходов можно предотвратить еще на ранних этапах своевременным применением на этапе скорой медицинской помощи эффективной небулайзерной терапии согласно разработанному протоколу [2, 3]. Кроме того, в большинстве случаев возможно прогнозирование более тяжелого течения данного патологического состояния у детей с неблагоприятным преморбидным фоном и, в частности, с аллергопатологией [4, 5].

Другой, не менее значимой патологией у детей, влияющей на развитие как тяжелых гипоксических осложнений, так и летальных исходов, при несвоевременной коррекции является бронхообструктивный синдром [6].

Значимость инфекций нижних дыхательных путей в смертности от респираторных причин, определяется тем фактом, что именно эти причины являются ведущими среди респираторных причин, определяющих, смертность детей до 5 лет в странах развивающейся экономики и беднейших государствах [7, 8]. Более 4,3 млн. детей в мире ежегодно умирает от острых заболеваний нижних дыхательных путей. Именно они названы ВОЗ наиболее значимым «убийцей детей» [9]. В Российской Федерации

причина смерти 41,7% детей первого года жизни в стационарах является пневмония [10].

В настоящее время улучшение верификации возбудителей инфекционно-опосредованных заболеваний дыхательной системы показало, что в подавляющем большинстве случаев значимой причиной тяжелых госпитальных инфекций нижних дыхательных путей являются вирусы. По данным Mermond S. et al. [11], исследовавших возбудителей инфекций нижних дыхательных путей (исследование мокроты) у 108 пациентов стационаров от 1 месяца до 15 лет во Франции различные патогены были выявлены в 87,9% случаев. Из 152 патогенов в 81,6% выделены вирусы. При этом наиболее часто (32,2%) определялся респираторно-синцитиальный вирус. Лишь у 13 больных в мокроте выявлялись бактерии.

Немаловажное значение в оценке уровня смертности детей от заболеваний респираторной системы является так называемая «отсроченная летальность», доля которой ежегодно увеличивается за счет улучшения выживаемости недоношенных новорожденных на фоне совершенствования оказания им медицинской помощи в соответствующих стационарах. В то же время улучшение результатов выхаживания недоношенных новорожденных и снижение неонатальной смертности, по данным Е.В. Аронскинд с соавт. [12], не повлияло на существенное снижение младенческой смертности. Высок в данной группе и процент детей как с инвалидностью по заболеваниям центральной и периферической нервной системы, так и с хронической респираторной патологией [13].

Учитывая тот факт, что смертность от респираторной патологии относится, в многом, к предотвратимой [14 – 17], по нашему мнению, представляет интерес изучение ее структуры на региональном уровне с целью определе-



ния наиболее значимых направлений концентрации усилий системы здравоохранения по ее снижению.

Цель исследования – изучение показателей смертности детского населения Ростовской области 0-19 лет от заболеваний органов дыхания за период 2004-2013 гг.

Материалы и методы

В настоящем исследовании использовались официальные статистические данные Ростовстата за 2004-2013 гг., (ежегодные официальные статистические отчеты). Точность представленных в данной публикации величин соответствовала точности исходных статистических данных. Изучались следующие показатели:

- возрастной коэффициент смертности - отношение числа умерших в данном возрасте в течение календарного года к среднегодовой численности населения данного возраста на 100 000 населения соответствующего возраста;
- коэффициент смертности по причинам смерти - отношение числа умерших от указанных причин смерти к среднегодовой численности населения на 100 000 человек населения;
- абсолютный показатель смертности – абсолютное количество умерших от данной причины смерти в течение года;
- коэффициент младенческой смертности вычислен на 10 000 живорожденных по формуле:

$$m_0 = \left[\frac{M^1}{N^1} + \frac{M^{-1}}{N^{-1}} \right] 1000$$

- где M1 - число умерших в возрасте до 1 года из родившихся в том году, для которого вычисляется коэффициент;
- M-1 - число умерших в возрасте до 1 года из родившихся в предыдущем году;
- N1 - число родившихся живыми в том году, для которого вычисляется коэффициент;
- N-1 - число родившихся живыми в предыдущем году.

Возрастная структура детского населения определена нами согласно Европейскому стандарту возрастной структуры: до 1 года; 1-4 года; 5-9 лет; 10-14 лет и 15-19 лет. Для изучения возрастных особенностей смертности детей и подростков анализ смертности в различном возрасте выполнен нами с учетом указанных коридоров.

Наименование классов причин смерти соответствовало Международной статистической классификации болезней и проблем, связанным со здоровьем, X пересмотра.

Результаты и их обсуждение

Установлено, что болезни органов дыхания в структуре смертности детского населения Ростовской области 0-19 лет в 2013 г. занимали 8-е место (25 из 779 умерших, что составило 3,2% или 2,983 на 100 000 населения 0-19 лет), уступая отдельным состояниям перинатального периода (26,851 на 100 000 населения 0-19 лет), травмам, отравлениям и другим последствиям внешних причин (19,452), врожденным порокам развития и хромосомным нарушениям (15,753), прочим обстоятельствам смерти (8,354), инфекционным и паразитарным заболеваниям

(7,518), злокачественным новообразованиям (3,938) и болезням нервной системы (3,819).

Ведущей причиной летальных исходов являлась пневмония, смертность от которой в 2013 г. составила 92% в общей структуре смертности от болезней органов дыхания (23 из 25 умерших; 2,744 на 100 000 населения 0-19 лет); при этом 22 ребенка из 23 детей умерли от пневмонии без уточнения возбудителя (2,625 на 100 000 населения 0-19 лет), один – от нозологии «другие острые пневмонии» (0,119 на 100 000 населения 0-19 лет). От других респираторных болезней интерстициальной ткани и гнойных состояний дыхательных путей умерло по 1 больному (0,119 на 100 000 населения 0-19 лет). Летальных исходов от острых респираторных инфекций, стрептококковой ангины, гриппа, вирусной пневмонии, бактериальной пневмонии, острых респираторных инфекций нижних дыхательных путей, бронхита, эмфиземы, других хронических обструктивных болезней легких, астмы, бронхоэктазии, пневмокониозов, других болезней органов дыхания в 2013 г. не зарегистрировано.

К возрасту 5-9 лет смертность от болезней органов дыхания среди остальных причин смерти сместилась на 7-е ранговое место, по сравнению с 12-м у детей до 1 года и 11-м у детей 1-4 лет, а в дальнейшем опустилась на 10-е в возрасте 10*14 лет и 14-е у подростков 15-19 лет. По нашему мнению, фактический показатель смертности от респираторных заболеваний несколько выше указанного, поскольку часть из них является сопутствующим состоянием ряда причин смерти, зарегистрированных в классах патологии, возникшей перинатальном периоде, врожденных пороков развития, а также инфекционных и паразитарных заболеваний.

Смертность детского населения 0-19 лет от заболеваний органов дыхания снизилась к 2013 г. по сравнению с 2004 г. на 51,5% с 6,154 (61 из 1196 умерших) до 2,983 на 100 000 населения 0-19 лет (25 из 779 умерших).

Наибольший вклад в структуру абсолютного показателя смертности населения 0-19 лет от заболеваний дыхательной системы внесли дети до 1 года жизни: их доля в 2013 г. составила 64% (16 из 25 умерших). Доля детей 1-4 лет составила в 2013 г. 12% (3); 5-9 лет, 10-14 лет и 15-19 лет – по 8% (2). При этом вклад детей первого года жизни к 2013 по сравнению с 2004 г. волнообразно снизился с 78,7% (48 из 61) до 64% (16 из 25).

Младенческая смертность от респираторных заболеваний в 2013 г. составила 3,224 на 10 000 живорожденных (16 умерших). Ведущей причиной летальных исходов в данном классе являлась пневмония – 93,8% (3,023 на 10 000 живорожденных; 15 умерших), в структуре которой гибель 14 детей (2,821 на 10 000 живорожденных) была обусловлена пневмонией без уточнения возбудителя, одного (0,202 на 10 000 живорожденных) – нозологией «другие острые пневмонии». Один ребенок (0,202 на 10 000 живорожденных) умер от нозологии «другие респираторные болезни интерстициальной ткани».

Смертность от заболеваний респираторной системы детей первого года жизни за десятилетний период с 2004 по 2013 гг. снизилась на 72,3% с 11, 636 на 10 000 живорожденных (48 человек) до 3,224 (16), что также было преимущественно обусловлено снижением смертности от пневмоний без уточнения возбудителя – с 10,182 на 10 000 живорожденных (42 умерших) до 2,821 (14).

Смертность от респираторной патологии детей 1-4 лет жизни в 2013 г. составила 1,581 на 100 000 населения 1-4



лет (3 человека). Причиной смерти всех детей являлась пневмония без уточнения возбудителя. В 2004-2013 гг. не было выявлено отчетливой динамики показателя, который варьировал от 8,884 на 100 000 населения 1-4 лет (16 умерших) в 2011 г. до 1,581 (3) в 2013 г.

Показатель смертности от болезней дыхательной системы детей 5-9 лет жизни в 2013 г. составил 0,947 на 100 000 населения 5-9 лет (2 ребенка), из которых по одному летальному исходу (0,474 на 100 000 населения 5-9 лет) пришлось на пневмонию без уточнения возбудителя и гнойные состояния нижних дыхательных путей. Смертность от данного класса в период с 2004 по 2013 гг. причин варьировала от 3,453 на 100 000 населения 5-9 лет в 2011 г. (7 умерших) до 0,947 (2) в 2013 г.

Смертность от данного класса причин смерти населения 10-14 лет в 2013 г. составила 1,052 на 100 000 (2 умер-

ших) и пришлось на пневмонию без уточнения возбудителя. Указанный показатель в 2004-2013 гг. варьировал от 2,167 на 100 000 населения 10-14 лет (4 умерших) в 2011 г. до 0,444 (1) в 2006 г.

Выводы

1. Болезни органов дыхания в структуре смертности детского населения 0-19 лет в Ростовской области в 2013 г. занимали 8-е место, при этом наибольший вклад в структуру абсолютного показателя смертности внесли дети до 1 года жизни - 64%.

2. Наибольший вклад в структуру смертности от респираторной патологии принадлежит пневмонии, среди которой подавляющее большинство - пневмонии без уточнения возбудителя.

ЛИТЕРАТУРА

1. Цымбал Д.Е. Научное обоснование и пути повышения качества и эффективности экстренной медицинской помощи детскому населению области (региона). – Автореф. дисс. докт. мед. наук. – СПб, 2010. – 40 с.
2. Лобушкова И.П., Спиридонова Е.А. Синдромальная диагностика дыхательной недостаточности у детей с острым стенозирующим ларинготрахеитом // Детские инфекции. – 2009. – Т.8, №3. – с. 59-61.
3. Лобушкова И.П., Блохин Б.М., Спиридонова Е.А., Феклисова Л.В., Овчаренко Е.Ю., Медведева Н.В. Современные аспекты клинической диагностики и неотложной терапии на догоспитальном этапе острого стенозирующего ларинготрахеита у детей // Кремлевская медицина. – 2013. – № 2. – с. 107-112.
4. Троицкая Н.Б., Феклисова Л.В., Спиридонова Е.А., Лобушкова И.П. Острый стенозирующий ларинготрахеит у детей раннего возраста. Клинические особенности и неотложная терапия на догоспитальном этапе // Инфекционные болезни. – 2009. – Т.7, №4. – с. 57-60.
5. Стажадзе Л.Л., Спиридонова Е.А., Феклисова Л.В., Лобушкова И.П. Оказание неотложной помощи детям с острым стенозирующим ларинготрахеитом на догоспитальном этапе // Кремлевская медицина. – 2009. – № 4. – с. 41-45.
6. Спиридонова Е.А., Феклисова Л.В., Лобушкова И.П., Базарова М.Б. Бронхообструктивный синдром у детей раннего возраста. Диагностика, клинические особенности и неотложная терапия на догоспитальном этапе // Вестник интенсивной терапии. – 2010. – № 3. – с. 20-29.
7. Benguigui Y, Lopez FJ, Schmunis G, Yunes J. Epidemiology of acute respiratory infection in children: regional overview. Respiratory Infections in Children. First Edition. Washington: PAHO, 1999:3-5.
8. Rudan I, Tomaskovic L, Boschi-Pinto C, Campbell H, WHO Child Health Epidemiology Reference Group. Global estimate of the incidence of clinical pneumonia among children under five years of age. Bulletin of the World Health Organization 2004;82(12):895-903.
9. Rojas-Reyes MX, Granados Rugeles C, Charry-Anzola LP Oxygen therapy for lower respiratory tract infections in children between 3 months and 15 years of age (Review). - The Cochrane Library 2014, Issue 12. – 76 p.
10. Баранов А.А. Состояние здоровья детей в Российской Федерации // Педиатрия. – 2012. – Т.91; №3. – с.9-14.
11. Mermond S., Zurawski V., D'Ortenzio E., Driscoll A.J., Deluca A., Knoll M.D., Moisi J.C., Murdoch D.R., Missotte I., Besson-Leaud L., Chevalier C., Debarnot V., Feray F., Noireterre S., Duparc B., Fresnais F., O'Connor O., Dupont-Rouzeyrol M., Levine O.S. // Clin Infect Dis, 2012 - hal-riip.archives-ouvertes.fr
12. Аронскинд Е.В., Ковтун О.П., Кабдрахманова О.Т., Плакси-на А.Н., Шершнев В.Н., Бахарева Е.С., Курова Э.Г., Уфимцева О.А. Сравнительные результаты катамнестического наблюдения детей, перенесших критические состояния неонатального периода // Педиатрия. – 2010. – Т.89, №1. – с. 47-50.
13. Fawke J, Lum S., Kirkby J., Hennessy E., Marlow N., Rowell V., Thomas S., Stocks J. Lung Function and Respiratory Symptoms at 11 Years in Children Born Extremely Preterm // American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2010. – Vol. 182. – pp.237-245.
14. Westerling R. Commentary: evaluating avoidable mortality in developing countries – an important issue for public health // Int J Epidemiol. – 2001. – Vol.30, N5. – pp. 973-975.
15. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Ильин А.Г. О резервах снижения смертности детского населения России // Вопросы современной педиатрии – 2006. – Т.5; №5. – с.5 – 8.
16. Предотвратимая смертность и пути ее снижения. // Под ред. Ю.В.Михайловой, А.Е.Ивановой. – М.: ЦНИИОИЗ, 2006. – 320 с.
17. Альбицкий В.Ю., Модестов А.А., Яковлева Т.В. и др. Предотвратимость потерь здоровья детского населения – эффективная ресурсосберегающая стратегия в здравоохранении // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения», 2010, Эл. №ФС77-28654. URL: <http://vestnik.mednet.ru/> (дата обращения 12.01.2015).

ПОСТУПИЛА: 21.01.2015